



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15360 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ФОРМ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В РАНЬОМУ ЕМБРІОНАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

1

2

(21) u200601842

(22) 20.02.2006

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Каліновська Ірина Валентинівна

(73) БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

(57) Спосіб діагностики форм фетоплацентарної недостатності в ранньому ембріональному періоді, що включає визначення рівня гормонів в організмі вагітної, який **відрізняється** тим, що визначають рівень прогестерону, хоріонічного гонадотропіну, естрадіолу і при зниженні рівня прогестерону у 1,5

рази від нормативних значень діагностують наявність фетоплацентарної недостатності, а форми фетоплацентарної недостатності діагностують за рівнем естрадіолу та хоріонічного гонадотропіну, причому при зростанні рівня естрадіолу до 2,7нмоль/л та зниженні рівня хоріонічного гонадотропіну до 12480МЕ/л діагностують матково-плацентарну форму, при зниженні рівня естрадіолу до 0,2нмоль/л та рівня хоріонічного гонадотропіну до 14400МЕ/л - плацентарну форму, при концентрації естрадіолу до 1,6нмоль/л та зниженні рівня хоріонічного гонадотропіну до 14300МЕ/л - плацентарно-плодову форму.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до акушерства та гінекології і може бути використана для діагностики форм фетоплацентарної недостатності в ранньому ембріональному періоді.

Проблема діагностики і профілактики антенатальних розладів у плода в сучасному акушерстві є актуальною. Серед причин загрозливих станів плода, високого ризику перинатальних втрат значне місце посідає фетоплацентарна недостатність, яка починає проявлятися на ранніх стадіях гестаційного процесу (в ранньому ембріональному періоді). Це супроводжується дистрофічними змінами в плаценті і розладом її ферментативної та гормональної функції. Відомі способи діагностики фетоплацентарної недостатності засновані на виявленні гормональних змін в організмі вагітної, кардіомоніторингу обстеженні внутрішньоутробного плода, ультразвукових змін в плаценті в III триместрі вагітності.

Натомість, недостатня увага надається способам діагностики різних форм фетоплацентарної недостатності в ранні терміни гестації (ранній ембріональний період), а саме дослідження гормонального статусу вагітних.

Пропонується спосіб діагностики фетоплацентарної недостатності в залежності від форм її виникнення в ранньому ембріональному періоді, який є сучасним і доступним.

Аналогом корисної моделі є наступний спосіб діагностики фетоплацентарної недостатності у вагітних в III триместрі вагітності [Жарких А.В., Сосюка В.Г. Дослідження гормональної функції фетоплацентарної системи у вагітних з варикозною хворобою.- Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2005. -№1.- С.66-68]. Спосіб-аналог полягає в тому, що вагітним з фетоплацентарною недостатністю в третьому триместрі вагітності проводилося вивчення гормональної функції фетоплацентарної системи за рівнем плацентарного лактогену (ПЛ), естріолу (Е3), прогестерону (П), кортизолу (К).

При дослідженні виявляються загальні ознаки фетоплацентарної недостатності: зниження рівня плацентарного лактогену до 8,06мкг/мл, ембріону до 78,4нмоль/л, прогестерону до 217,078 4нмоль/л, кортизолу до 469,6 4нмоль/л. Недоліком даного способу є те, що спосіб здійснюється в третьому триместрі вагітності і тільки при одній формі фетоплацентарної недостатності, коли вже сформовані зміни в фетоплацентарному комплексі і корекції не піддаються.

Прототипом корисної моделі є спосіб діагностики фетоплацентарної недостатності у вагітних з проявами фетоплацентарної недостатності, що включає вивчення рівня гормонів в організмі вагітної [Крамаренко О.П. Прогнозування, профілактика та рання терапія фетоплацентарної недостатності. -Вісник наукових досліджень -2002. -№1. -

(19) UA (11) 15360 (13) U

с.50-53]. Спосіб-прототип здійснюється наступним чином: вагітній визначають рівень основних гормонів та при їх зниженні у 1,3 рази діагностують наявність фетоплацентарної недостатності.

Недоліками прототипу є те, що діагностика фетоплацентарної недостатності проводиться без виділення форм і тільки у вагітних з ризиком виникнення даної патології, що не дає можливості ранньої діагностики і своєчасної корекції.

Нами пропонується спосіб, що виключає вказані вище недоліки.

В основу корисної моделі поставлене завдання удосконалити спосіб діагностики форм фетоплацентарної недостатності в ранньому ембріональному періоді шляхом діагностики рівня плацентарних гормонів та за їх зміною визначення форми фетоплацентарної недостатності для забезпечення діагностики даної патології, починаючи з ранніх термінів вагітності і проведення патогенетичного лікування диференційно згідно форми фетоплацентарної недостатності.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі діагностики форм фетоплацентарної недостатності в ранньому ембріональному періоді, що включає визначення рівня гормонів в організмі вагітної, згідно до корисної моделі, визначають рівень прогестерону, хоріонічного гонадотропіну, естрадіолу, при зниженні рівня прогестерону у 1,5 рази від нормативних значень діагностують наявність фетоплацентарної недостатності, а за рівнем естрадіолу та хоріонічного гонадотропіну діагностують форми фетоплацентарної недостатності (при зростанні рівня естрадіолу до 2,7нмоль/л та зниженні рівня хоріонічного гонадотропіну до 12480МЕ/л - матково-плацентарну форму; при зниженні рівня естрадіолу до 0,2нмоль/л та рівня хоріонічного гонадотропіну до 14400 МЕ/л - плацентарну форму, при концентрації естрадіолу до 1,6нмоль/л та зниженні рівня хоріонічного гонадотропіну до 14300МЕ/л - плацентарно-плодову форму).

Спільними ознаками прототипу та рішення, що заявляється, є дослідження в крові вагітних з фетоплацентарною недостатністю гормонального статусу вагітних. Відмінність корисної моделі полягає у тому, що діагностують фетоплацентарну недостатність при зниженні рівня прогестерону в 1,5 рази від нормативних значень, а різні форми фетоплацентарної недостатності діагностують за рівнями естрадіолу та хоріонічного гонадотропіну.

Запропонований метод дає можливість диференційно підходити до діагностики різних форм фетоплацентарної недостатності, згідно патогенезу їх виникнення.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Вагітним жінкам, з діагностованою фетоплацентарною недостатністю за клінічними ознаками та даними ультразвукового дослідження плаценти в ранньому ембріональному періоді проводиться забір крові для дослідження гормонального статусу.

Кров забирають з ліктьової вени (5мл) в суху пробірку, центрифугують. Рівень гормонів визначають в сироватці крові методом твердофазного імуноферментного аналізу, шляхом використання тест систем.

Застосування нашого способу діагностики дає можливість згідно отриманих результатів виділити різні форми фетоплацентарної недостатності в ранньому ембріональному періоді.

Технічний результат - рання діагностика форм фетоплацентарної недостатності, що дає можливість диференційного підходу до лікування даної патології та вирішення питання про можливість пролонгування даної вагітності.

Застосування корисної моделі пояснюється конкретними прикладами.

Приклад конкретного використання способу №1

Вагітна К, 22 років, історія хвороби №430в, термін вагітності 7 тижнів, поступила в гінекологічне відділення із скаргами на болі внизу живота, кров'яністі скудні виділення із статевих шляхів. Із анамнезу відомо: попередня вагітність закінчилася самовільним викиднем в 5 тижнів. На УЗД діагностовано явища загрози переривання даної вагітності, часткові відшарування хоріона. При дослідженні гормонального статусу було виявлено зниження рівня естрадіолу в 2,6 рази та ХГ в 1,4 рази, порівняно з нормативними показниками.

Діагностика конкретної форми фетоплацентарної недостатності (а саме плацентарної форми) дає можливість диференційно підходити до лікування: призначення гормональних препаратів для пролонгування даної вагітності.

Приклад конкретного використання способу №2

Вагітна Б, 26 років, історія хвороби №235в, термін вагітності 6 тижнів, поступила в гінекологічне відділення з явищами загрози переривання, в анамнезі самовільний викидень в 10 тижнів вагітності. За даними УЗД було виявлено явища загрози переривання вагітності і низьке розташування плідного яйця. При обстеженні гормонального статусу виявлено підвищення рівня естрадіолу, зниження рівня хоріонічного гонадотропіну та прогестерону. Отримані результати характерні для матково-плацентарної форми фетоплацентарної недостатності. У вагітних з такою патологією передбачається лікування, направлене на покращення матково-плацентарного кровообігу.